

#### Резюме

**Коваленко Св.Н.** Разработка технологии комбинированных таблеток для лечения диабетических осложнений.

В статье обоснованы технологические параметры приготовления таблеток с тиоктовой кислотой и таурином для лечения диабетических осложнений: условия приготовления, последовательность смешивания, температурный режим. На основании проведенных технологических исследований была разработана технологическая схема производства нового лекарственного средства в форме таблеток для лечения диабетических осложнений, которая включает пять стадий.

**Ключевые слова:** сахарный диабет, диабетические осложнения, тиоктовая кислота, таурин, таблетки.

#### Резюме

**Коваленко Св.М.** Розробка технології комбінованих таблеток для лікування діабетичних ускладнень.

У статті обґрунтовані технологічні параметри приготування пігулок з тиоктовою кислотою і таурином для лікування діабетичних ускладнень: умови приготування, послідовність змішування, температурний режим. На підставі проведених технологічних досліджень були розроблені технологічна схема виробництва нового лікарського засобу у формі пігулок для лікування діабетичних ускладнень, яка включає п'ять стадій.

**Ключові слова:** цукровий діабет, діабетичні ускладнення, тиоктова кислота, таурин, таблетки.

#### Summary

**Kovalenko Sv.H.** Development of technology of the combined pills for treatment of diabetic complications.

In the article the technological parameters of preparation of pills are grounded with thioctic acid and taurine for treatment of diabetic complications: terms of preparation, sequence of mixing, temperature condition. On the basis of the conducted technological researches were the technological is developed charts of production of new medication in form pills for treatment of diabetic complications, which includes five stages.

**Key words:** mellitus diabetes, diabetic complications, thioctova acid, taurine, pills.

**Рецензент:** д.фарм.н., проф. О.П.Гудзенко

### КОРРЕКЦИЯ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ НЕКАЛЬКУЛЕЗНЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ НА ФОНЕ ХЕЛИКОБАКТЕРИОЗА В СОЧЕТАНИИ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА В ПЕРИОДЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ФИТОПРЕПАРАТОВ

**К.Н. Компаниец**

ГУ "Луганский государственный медицинский университет"

#### Введение

Хронические заболевания желчного пузыря и желчевыводящих путей приобретают все более высокую значимость среди патологии органов пищеварения, составляя до 32% случаев [1, 4, 7, 10]. Одним из патогенетических механизмов хронического некалькулезного холецистита (ХНХ) является вегетативная дисфункция, способствующая развитию моторно-тонических нарушений желчевыводящих путей [2, 5, 9]. Однако нарушения вегетативной регуляции не всегда учитываются, что негативно сказывается на результатах лечения и медицинской реабилитации больных с коморбидной патологией [3, 6, 8].

**Связь работы с научными программами, планами, темами:** работа выполнена в соответствии с основным планом научно-исследовательских работ (НИР) ГУ "Луганский государственный медицинский университет" и является фрагментом темы НИР кафедры пропедевтики внутренней медицины: "Реабілітація хворих зі сполученою терапевтичною патологією" (№ госрегистрации 0106U0010837).

**Цель** нашей работы - оптимизация медицинской реабилитации больных с ХНХ на фоне хеликобактериоза в сочетании с ишемической болезнью сердца (ИБС).

#### Материалы и методы исследования

Под нашим наблюдением находилось 252 больных с комор-

бидної патології в віці від 23 до 69 років, які були розділені на 2 рандомізовані групи, сопоставимі по віку, статі, тривалості та тяжкості захворювання. Обидві групи хворих були обстежені в початку та по завершенні медичної реабілітації. Верифікацію ХНХ здійснювали згідно з Приказом МЗ України № 271 (2005); ІБС - Приказом МЗ України № 436 (2006) та рекомендаціями Європейського товариства кардіологів (2007, 2009). В основній групі хворих (171 пацієнт) додатково до базисних засобів згідно з існуючими "Протоколами надання медичної допомоги за спеціальністю "Кардіологія" та "Гастроентерологія" (2005, 2006) отримували фітопрепарати - фітосед (по 2 капсули 3 рази в день протягом 4-х тижнів) та хеліскан (по 1 десертній ложці (10 мл) 3 рази в день всередині).

Вегетативні порушення діагностувалися за опитувальником А.М. Вейна (2000). При цьому враховувалися вираженість вегетативних порушень (в балах) та їх частота. При психологічному тестуванні досліджувався рівень ситуативної та особистісної тривожності за методикою самооцінки Ч.Д. Спілберга та Ю.Л. Ханина. Вегетативний тонус та характер симпатико-парасимпатических відношень оцінювали за допомогою аналізу варіабельності ритму серця (Р.М. Баєвський, 1998). За даними варіаційної пульсограми визначали показники, що дозволяють дати якісну оцінку вегетативного тону (мода, варіаційний розмах, амплітуда моди). Крім того, розраховували ряд вторинних показників (індекс вегетативного рівноважності, вегетативний показник ритму, індекс напруження регуляторних систем). Вегетативна реактивність визначалася за реакцією на ортокліностатическу пробу та за відповідною реакцією на сольний рефлекс. Статистическа обробка здійснювалася з використанням методів оцінки достовірності відмінностей між ознаками за критерієм Стюдента та за критерієм Пірсона.

#### **Отримані результати та їх обговорення**

Аналіз суб'єктивних даних після проведення медичної реабілітації показав, що в групі хворих, допов-

нительно получавших настойку календулы, частота локальных симптомов (Кера, Мерфи, Лепене - Гаусмана, Ортнера) отмечалась в 2,5 раз меньше, чем в группе сравнения ( $p < 0,05$ ). В то же время медицинская реабилитация с использованием настойки календулы положительно повлияла на уровень ситуативной тревожности (соответственно  $50,7 \pm 1,6$  баллов до лечения и  $43,7 \pm 1,4$  баллов после лечения,  $p < 0,05$ ), который нормализовался практически у всех больных основной группы, что свидетельствует о позитивном влиянии на психологическое состояние пациентов. В группе сравнения показатели соответственно имели значения  $51,3 \pm 1,6$  баллов и  $48,9 \pm 1,4$  баллов ( $p > 0,05$ ). Изучаемая коморбидная патология развивалась на фоне дисфункции вегетативной нервной системы, которая является одним из ведущих компонентов симптоматики.

Лечение с дополнительным использованием фитопрепаратов фитоседа и хелскана способствовало уменьшению проявлений вегетативных нарушений у больных. Так, в основной группе количество таких больных уменьшилось в 2,3 раза, в то время как в группе сравнения только в 1,5 раза.

Вариационная пульсометрия позволила определить, что после медицинской реабилитации с использованием настойки календулы у больных наблюдалась более выраженная нормализация вегетативной регуляции:  $30,2 \pm 1,4$  баллов до лечения и  $19,3 \pm 2,0$  баллов после лечения ( $p < 0,05$ ); в группе сравнения  $29,4 \pm 1,3$  и  $23,4 \pm 1,8$  баллов соответственно. Вегетативные нарушения в основной группе составили  $88,0 \pm 4,0\%$  до начала реабилитации и  $36,0 \pm 2,01\%$  после ее окончания; в группе сравнения -  $82,0 \pm 5,0\%$  и  $52,0 \pm 8,0\%$  соответственно. О снижении тону симпатической нервной системы свидетельствовали следующие показатели: в основной группе мода составила  $-0,73 \pm 0,01$  сек. до лечения и  $0,92 \pm 0,03$  сек. ( $p < 0,05$ ) после лечения, в группе сравнения соответственно  $0,74 \pm 0,01$  сек. и  $0,77 \pm 0,01$  сек.; вариационный размах в основной группе -  $0,17 \pm 0,01$  сек. и  $0,22 \pm 0,01$  сек. ( $p < 0,01$ ); в группе сравнения -  $0,19 \pm 0,01$  сек. и  $0,21 \pm 0,01$  сек. соответственно; ампл-

литуда моди -  $60,9 \pm 1,98\%$  и  $49,74 \pm 2,08\%$  ( $p < 0,01$ ) в основной группе; в группе сравнения -  $60,1 \pm 1,4\%$  и  $59,3 \pm 1,29\%$  соответственно; в основной группе индекс вегетативного равновесия составил  $415 \pm 26,9$  у.е. и  $233,0 \pm 27,8$  у.е. ( $p < 0,01$ ); в группе сравнения -  $387 \pm 26,7$  у.е. и  $357 \pm 26,6$  у.е. соответственно; вегетативный показатель ритма в основной группе -  $9,33 \pm 0,52$  у.е. и  $5,2 \pm 0,62$  у.е. ( $p < 0,05$ ); в группе сравнения -  $8,75 \pm 0,59$  у.е. и  $7,93 \pm 0,60$  у.е. соответственно.

Уровень централизации управления кровообращением (индекс напряжения регуляторных систем): в основной группе составлял  $298 \pm 21,9$  у.е. до лечения и  $129,0 \pm 24,8$  у.е. ( $p < 0,01$ ) после лечения; в группе сравнения -  $271,0 \pm 20,0$  у.е. и  $240,0 \pm 19,6$  у.е. соответственно. Вегетативная реактивность (ортопроба) в основной группе составляла  $2,14 \pm 0,08$  у.е. до лечения и  $1,43 \pm 0,11$  у.е. ( $p < 0,01$ ) после лечения; в группе сравнения соответственно  $2,09 \pm 0,07$  у.е. и  $1,95 \pm 0,07$  у.е.; значение соляного рефлекса в основной группе -  $0,06 \pm 0,42$  уд/мин. до лечения и  $4,96 \pm 0,76$  уд/мин. ( $p < 0,01$ ) после лечения; в группе сравнения -  $0,86 \pm 0,05$  уд/мин. и  $0,86 \pm 0,05$  уд/мин. соответственно.

#### Выводы

1. Медицинская реабилитация с дополнительным назначением фитоседа и хелискана у больных с хроническим некалькулезным холециститом на фоне хеликобактериоза в сочетании с ишемической болезнью сердца способствовала уменьшению числа жалоб, улучшению показателей психологического состояния, устранению вегетативной дисфункции.

2. В дальнейшем мы планируем исследовать влияние данных фитопрепаратов на различные типы дискинезии желчных путей.

#### Литература

1. Голубчиков М.В. Статистичний огляд захворюваності населення України на хвороби печінки та жовчовивідних шляхів / М.В. Голубчиков // Сучасна гастроентерологія і гепатологія. - 2000. - № 2. - С.53-55.
2. Горбась І.М. Популяційні аспекти серцево-судинних захворювань у дорослого населення України / І.М. Горбась, І.П.

Смирнова // Український кардіологічний журнал. - Спеціальний випуск. - 2006. - С.44-48.

3. Гриценко І.І. Хронічні хвороби жовчовивідної системи - проблеми діагностики / І.І.Гриценко, С.В. Косинські, В.І. Залевський // Сучасна гастроентерологія. - 2001. - № 3 (5). - С. 37-42.

4. Жербиніна М.Б. Взаємозв'язок функціональних біліарних розладів та стану вегетативної нервової системи / М.Б. Жербиніна, Е.І. Литвяк // Гастроентерологія: міжвідомчий збірник. - Дніпропетровськ. - Вип.35. - 2004. - С.130-135.

5. Калинин А.В. Функциональные расстройства билиарного тракта и их лечение / А.В. Калинин // Клини. перспективы гастроэнтерологии, гепатологии. - 2002. - № 3. - С. 25-34.

6. Філіппов Ю.О. Основні показники гастроентерологічної захворюваності в Україні / Ю.О. Філіппов, І.Ю. Скірда, Л.М. Петречук // Гастроентерологія: міжвід. збірник. - Дніпропетровськ, 2006. - Вип. 37. - С. 3-9.

7. Хрынюк О.Б. Заболеваемость органов сердечно-сосудистой системы и органов желудочно-кишечного тракта на терапевтическом участке / О.Б. Хрынюк // Научный вестник Тюменской медицинской академии. - 2000. - № 4. - С.86.

8. Шептулин А.А. Диагностика и лечение инфекции *Helicobacter pylori*: основные положения согласительного совещания "Маастрихт-3" (По материалам Всемирного конгресса гастроэнтерологов в Монреале и Европейской недели гастроэнтерологов в Копенгагене) / А.А. Шептулин, В.А. Киприанис // Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол. - 2006. - № 2. - С.88-91.

9. Moseley R.H. Liver and biliary tracts / R.H. Moseley // Curr. Opin. Gastroenterol. - 2003. - V.19. - P.185-193.

10. Malfertheiner P. Maastricht guidelines an evolving concept / P. Malfertheiner // Maastricht-3 Guidelines for *Helicobacter pylori* infection. - 13 United European Gastroenterology Week. - Copenhagen, 2005.

#### Резюме

**Компаниец К.Н.** Коррекция вегетативной дисфункции у больных хроническим некалькулезным холециститом на фоне хеликобактериоза в сочетании с ишемической болезнью сердца в периоде медицинской реабилитации с использованием фитопрепаратов.

Медицинская реабилитация у больных с хроническим некалькулезным холециститом на фоне хеликобактериоза в сочетании с ишемической болезнью сердца с использованием фитоседа и хелискана спосо-

ствовала уменьшению числа жалоб, улучшению показателей психологического состояния и устранению вегетативной дисфункции.

**Ключевые слова:** хронический некалькулезный холецистит, ишемическая болезнь сердца, медицинская реабилитация, фитосед, хелискан.

#### Резюме

**Компанієць К.М.** *Корекція вегетативної дисфункції у хворих на хронічний некалькульозний холецистит на фоні хелікобактеріозу в сполученні з ішемічною хворобою серця в періоді медичної реабілітації з використанням фітопрепаратів.*

Медична реабілітація хворих хронічним некалькульозним холециститом на фоні хелікобактеріозу в сполученні з ішемічною хворобою серця з використанням фітоседу та хеліскану сприяло зменшенню кількості скарг, поліпшенню показників психологічного стану та усуненню вегетативної дисфункції.

**Ключові слова:** хронічний некалькульозний холецистит, ішемічна хвороба серця, медична реабілітація, фітосед, хеліскан.

#### Summary

**Kompaniets K.N.** *Correction of vegetative dysfunction of patients with chronic noncalculous cholecystitis combined with helicobacteriosis and ischemic heart disease in time medical rehabilitation at application phytopreparation.*

Medical rehabilitation of patients with chronic noncalculous cholecystitis combined with helicobacteriosis and ischemic heart disease with application of phytosed and heliscan tincture assisted to decrease amount of complains, improvement of psychology condition and clearing of vegetative disfunction.

**Key words:** chronic noncalculous cholecystitis, ischemic heart disease, medical rehabilitation, phytosed, heliscan.

**Рецензент:** д. мед. н., проф. Я. А. Соцька

УДК: 616.1+616.71:618.173]-07-08

## ОТДАЛЕННЫЕ ВЛИЯНИЯ ИММУНОФАНА У БОЛЬНЫХ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

**А.С.Липатникова, Т.А.Дядичева, В.Е.Сабодаш**  
ГУ «Луганский государственный медицинский университет»

#### Введение

Одно из ведущих мест в общей структуре заболеваемости сегодня занимает патология органов пищеварения [3, 9]. За последнее десятилетие в большинстве стран мира язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки (ЯБ ДПК) остается одной из наиболее распространенных заболеваний в гастроэнтерологии [1, 6]. Рост этой патологии в различных возрастных группах отмечается во многих странах мира [1, 3]. Так, в России около 1,5-5% взрослого населения страдают язвенной болезнью [1], в странах Западной Европы дуоденальная язва ежегодно регистрируется у 0,1 - 0,3% лиц старше 15 лет [3]. В США у 10% взрослых лиц получены данные обследования, свидетельствующие о язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, а у 30 - 40% населения выявляется Н. Руйоги. [6]. С экономической точки зрения, проблема стоит очень остро - годовая стоимость поддерживающей терапии Н2-блокаторами, в частности, во Франции, составляет 700 млн. долларов [6]. На Украине среди взрослого населения распространенность ЯБДПК за последние 5 лет (2007-2012) выросла на 14%, заболеваемость - на 25%, а частота рецидивов ЯБ ДПК в течение 1 года достигает 70%, на протяжении 2-х лет вырастает до 80-90% [3].

Поэтому сегодня одной из актуальных проблем в гастроэнтерологии является эффективное лечение та профилактика ЯБДПК, что обусловлено не только значительной распространенностью этой патологии, а и отсутствием таких надежных методов лечения, которые бы сводили к минимуму возможности рецидивирования ЯБДПК и развития синдрома возврата клиники (СВК) заболевания, что наблюдается у 15-20% больных [2,6].